



## Zápis o předání nebo převzetí zdravotnického prostředku

Předávající:  
(*dodavatel*)

Přebírající:  
(*IKEM*)

Název ZP:

Typové označení ZP:

Výrobní číslo:

**V jakém stavu je ZP přebírán** (*uved'te, zda ZP je plně funkční, nefunkční pro hrubé závady, má drobné závady nebránící provozu v hlavních a důležitých funkcích, uveďte popis, charakteristiku nedostatků*):

V případě, že ZP nebyl převzat plně funkční, uveďte termín odstranění závad:

Datum pořízení zápisu:

-----  
Jméno a podpis předávajícího (*čitelně*)  
*dodavatel*

-----  
Jméno a podpis přebírajícího (*čitelně*)  
*IKEM*